Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

№. 37. Wien, den 9. September 1843.

1.

Original-Mittheilungen.

Hydrophobia spuria e scabie retrogressa.

Von Dr. I. Jeitteles, pract. Arzte zu Prag.

Ein 26jähriges, an Geist und körperlicher Schönheit ausgezeichnetes Mädchen, von nervöser Constitution, und zuweilen bei regelmässiger Menstruation an hysterischen Beschwerden leidend, hatte die Kinderkrankheiten glücklich überstanden, allein durch Ansteckung sich die Krätze zugezogen. Da warme Bäder und grosse Reinlichkeit nichts halfen, so nahm sie ihre Zuflucht zu einem Landbader, oder vielmehr zu einem Thierarzte, der sie ganz nach der Priesnitz'schen Methode mit kalten Bädern und kalten Waschungen behandelte, worauf auch

nach einem Monate die Krätze verschwand. Doch von dieser Zeit an wurde das Mädchen düster, suchte die Einsamkeit, bekam Herzklopfen, Beängstigungen, Zuckungen der Gesichtsmuskeln mit wild glänzenden Augen, und endlich während einem Besuche bei einer Anverwandten alle Erscheinungen der Wasserscheu. Beim blossen Anblicke des Wassers bekam sie Zuckungen, Schluchzen, gerieth in völlige Wuth, klagte dabei über Durst und Schmerzen im Rückgrate, stiess abgebrochene, unarticulirte Töne aus, und hatte schlaflose Nächte. Da die Frage, ob sie vielleicht von einem wüthenden Thiere wäre gebissen worden, von allen Anverwandten auf das Bestimmteste verneint ward, und bei der Untersuchung die Wirbelsäule vom 4. bis zum letzten Rückenwirbel eine besondere Empfindlichkeit ergab, so schloss ich auf eine Metastase der vertriebenen Krätze auf das Rückenmark und seine Hüllen. Der *Indicatio causatis* wegen, welche eine starke Bethätigung der peripherischen Gefässe und Reizung der Hautnerven erforderte, verordnete ich Salzbäder, liess längs der Wirbelsäule Schröpfköpfe setzen, und die blutenden Wunden mit einer Auflösung von *Tartarus stibiatus* bepinseln, innerlich aber gab ich Sulphur mit kleinen Dosen Campher, auch *Morphium aceticum*, um das aufgeregte Nervensystem zu besänftigen, zugleich ein *Dct. Sassaparillae c. Vino antim. Huxhami*. So fuhr ich einige Tage fort, und liess dabei den ganzen Körper stark frottiren. Bald verminderten sich die Anfälle, Pat. wurde ruhiger, und nach einigen Tagen erschien ein Herpes am ganzen Rücken (diess ist ein Beweis, dass zurückgetretene Hautausschläge, wenn sie der Heilung wegen zum Wiedererscheinen auf ihrer früheren Stelle gezwungen werden, nicht immer in ihrer Ursprungsform auftreten). Zur grösseren Sicherheit vollkommener Heilung schickte ich sie nach Baden in die mehr specifisch antiscabiös wirkenden Bäder, von woher sie nach 6 Wochen völlig gesund zurückkehrte.

Dieser Fall zeigt, wie nachtheilig es sey, Laien, ja selbst Wundärzten die öffentlichen Kaltwasseranstalten zu überlassen, selbst dann, wenn sie einige Zeit die Gräfenbergschen Anstalten besucht und beobachtet haben. Die Anwendung des kalten Wassers, wenn sie heilbringend seyn soll, erfordert ein tiefes Studium und genaues Individualisiren, auch

halte ich die eintretenden Schweisse nicht immer für eine allgemeine Crise, sondern häufig für ein bloss örtliches Erzeugniss.

Fall einer tödtlichen Gastro-Enteritis durch den Genuss von Kokelskörnern.

Von Dr. Edl. v. Schöller, Prof. der pract. Medicin an der k. k. Universität zu Grätz.

P. H., ein schwächlicher 12jähriger Knabe von cacheotischem Aussehen, litt öfter am Wechselfieber und Wurmzufällen. Am 3. April l. J. bereitete er mit noch drei Gassenjungen eine Paste aus Kokelskörnern (*coculi indici*) und weichem Käse, und formirte daraus Kugeln in der Grösse kleiner Schusskugeln, wovon jede etwa zwei Scrupel Kokelskörner enthalten mochte, in der Absicht damit Fische zu betäuben. Um sich dieser zu bemächtigen, stieg er dann, bis ans Hemd entkleidet, in das Wasser, worin er bei einer Viertelstunde zubrachte. Kurz nachher wurde er von seinen Kameraden genöthigt, eine solche Kugel zu verschlingen, worauf er schon nach wenigen Minuten einen widrigen Geschmack, Brennen in der Rachenhöhle und im Magen verspürte. Diesem folgte ein 10maliges Erbrechen ohne Erleichterung. Der Schmerz verbreitete sich hierauf tiefer in die Nabelgegend und dann über den ganzen Unterleib. Ein herbeigerufener Arzt verordnete eine *Mixtura oleosa* und eröffnende Clystiere.

Am 6. April Abends kam er auf die medic. Clinik. Der Kopf war sehr eingenommen, betäubt, Schwindel, Angstgefühl mit grosser Unruhe zugegen, die Stirne heiss, mit klebrigem Schweisse bedeckt, die Augen aufwärts gezogen, das Gesicht erdfahl, die Physiognomie einen grossen Schmerz ausdrückend, der Kranke stöhnte und schrie zeitweise auf, die Zunge war weiss belegt, an den Rändern trocken, der Geschmack bitter, der Durst unlöschbar. Es stellte sich noch öfters Erbrechen einer dünnen grünen Flüssigkeit ein; die Halsarterien pulsirten stark, der Athem war sehr beschleunigt, in der Brust kein Schmerz. Die Magengegend war, selbst ohne berührt zu werden, äusserst schmerzhaft; der Kranke klagte über Hitze

und anhaltendes Brennen im Magen und in den Gedärmen, besonders gegen den Nabel hin; der ganze Unterleib war länglich-breit aufgetrieben, heiss anzufühlen, und nicht nur bei der Berührung äusserst schmerzhaft, sondern Pat. vertrug kaum die Bettdecke. Weiss-gelbliche, dünnflüssige Stuhlentleerungen folgten häufig, der Urin roth, ohne Sediment, bei trockener Haut allgemeine grosse Hitze, der Puls sehr schnell (120), unterdrückt.

Verordnung: 15 Stück Hirudines am Unterleibe, 2 Quentchen *Oleum Ricini,* erweichende Clystiere, Emulsion zum Getränk, Reisschleim.

Am 7. April. Der heftige Sturm der Erscheinungen legte sich, Erbrechen und Schmerz im Unterleibe liessen nach. Über Nacht trat vermehrte Transpiration ein. Es erfolgten zwei dünne, dunkelgrüne Durchfälle, die Fiebererscheinungen noch wie gestern. — *Mixtura gummosa*, Emulsion zum Getränk, erweichende Fomentationen über den Unterleib, Reisschleim.

Am 8. April vermehrten sich über Nacht die Schmerzen in dem Magen und in den Gedärmen, Pat. war sehr unruhig und delirirte. Des Morgens kehrte das Bewusstseyn so weit zurück, dass er noch über Brennen im Rachen klagte. Die Zunge war dick belegt, er erbrach Alles, was er zu sich nahm. Der Puls wurde schwach. Es erfolgten 4 dünnflüssige Stuhlentleerungen. — Laue Milch, erweichende Überschläge. Mit dem Übrigen wurde fortgefahren.

9. April. Soporöser Zustand; Unterleib sehr aufgetrieben, heftigster Schmerz bei Berührung; Erbrechen und Durchfälle währen fort; der Puls sehr klein, schnell, weich. — 8 Blutegel um die Nabelgegend.

10. April. Der soporöse Zustand verminderte sich, jedoch waren die Symptome der Entzündung noch intensiver als gestern. Noch immer heftiges Erbrechen und Durchfälle von grüner Farbe. — 18 Stück Blutegel am Unterleibe; jede zweite Stunde einen halben Gran Calomel; laue Milch.

11. April. Die Zunge war reiner und feucht, Erbrechen erfolgte nur zweimal, jedoch Schmerz und Durchfälle blieben in gleicher Heftigkeit. Das brennende Gefühl in der Rachenhöhle war etwas vermindert. Der Puls sehr schnell, gesunken.

— Mit dem Calomel wurde fortgefahren, und nebstbei eine *Mixtura oleosa* mit *Aqua Amygdalarum concentr.* gegeben. Am 14. war noch derselbe Zustand. Es wurde ein Senfteig über den Unterleib verordnet, und mit Ausnahme des Calomels das am vorigen Tage angegebene Verfahren beobachtet.

Am 15. April trat anscheinende Erleichterung ein. Erbrechen und Schmerz in der Magengegend verminderten sich, und der Unterleib vertrug sogar einige Berührung, jedoch erfolgten noch immer dünne gelbliche Stühle, der Puls nahm an Schnelligkeit etwas ab und erschien voller, der Urin bot ein rosenfarbes Sediment. Es wurden *Mixtura oleosa*, Milch und erweichende Fomentationen angewendet.

Am 16. tauchten wieder die vorigen Erscheinungen mit grosser Heftigkeit auf. Der sehr lebhaft schmerzende Unterleib wurde noch mehr aufgetrieben, und den Durchfällen gesellte sich wieder continuirliches, grünes Erbrechen hinzu. — *Mixt. oleosa* mit 15 Tropfen *Tinct. anod. simpl.*, mehrmal des Tages schleimige Clystiere aus Leinsamenmehl, Milch und Reisschleim. Durch das Laudanum wurde zwar der Brechdurchfall gestillt, allein die entzündlichen Erscheinungen im Unterleibe blieben dieselben. Die Haut wurde trocken, brennend heiss, der Puls sank, und die Delirien nahmen über Hand.

Am 20. wurde die ganze Mundhöhle mit Aphthen besetzt, welche so schnell gangränescirten, dass am 21. die Weichgebilde des Mundes beinahe ganz zerstört waren, und die Zähne der Reihe nach ausfielen. Der Unterleib lief meteoristisch auf, aashaft stinkende Bauchflüsse gingen unwillkürlich ab, und der Puls war kaum fühlbar. Man verordnete *Rp. Dct. Salep unc. sex, Acidi muriat. dil. gutt. quindecim, Camphorae sub. gran. duo, Syr. Diacodii unc. semis.* S. Alle Stunden ein Löffel voll davon zu geben; dann *Creosoti opt. gran. duo, Alum. crud., Acid. salis aa scrupl. semis, Mel. rosati unc. semis. D. Sg.* Mundpinselsaft.

Am 22. April gab Patient um 9 Uhr Nachts, unter den Zeichen der Unterleibsgangrän, seinen Geist auf.

Bei der am 24. April, Nachmittags um 3 Uhr, vorgenommenen gerichtlichen Leicheneröffnung fand man Folgendes: Aus dem Munde floss etwas schmutzig-röthliches Blut, der Mund

war besonders rechterseits verschwollen, die Gesichtsfarbe livid, an der Brust und dem Unterleib, der stark von Luft aufgetrieben war, am Rücken und an den Füssen zahlreiche grössere und kleinere dunkelaschgraue Todtenflecke. Am Rücken und in der Kreuzgegend befand sich ein Decubitus. Die Vorhaut des Penis aschgrau gefärbt. — Die harte Hirnhaut war blutleer, die Gefässe der weichen Hirnhaut mit dunklem, flüssigem Blute stark angefüllt, zwischen beiden Häuten dunkles, und in beiden Seitenkammern lichtes Serum, und am Grunde des Schädels etwa zwei Unzen röthlich-seröse Flüssigkeit ergossen. Die Gehirnsubstanz, besonders an den Windungen des grossen Gehirnes, weicher als gewöhnlich. — In der Brusthöhle war rechterseits etwas lichtes Serum, linkerseits eine dichte aschgraue Sanies enthalten; die rechte Lunge blutreich, der untere Theil der linken Lunge beinahe hepatisirt.

Der Herzbeutel voll von lichtem Serum. — Bei Eröffnung der Bauchhöhle verbreitete sich ein starker cadaveröser Geruch. Die Eingeweide dieser Höhle waren ganz verworren gelagert; der Darmtract von Luft stark ausgedehnt; an der äusseren Fläche missfärbig; die Windungen desselben mittelst häutiger Gebilde unter einander und zum Theil mit der Bauchwand so verwachsen, dass sie nur durch Gewalt getrennt werden konnten. Das grosse und kleine Netz waren ganz verzehrt. Auch in der Bauchhöhle fand sich eine ähnliche Jauche, wie in der linken Brusthöhle, welche in der Leber von so dicker Beschaffenheit war, dass sie wie Streichkäse verschmiert werden konnte; die Menge derselben mag 4 Seidel betragen haben. Der Magen war mässig ausgedehnt, äusserlich missfärbig, die Wände desselben dünn und mürbe; die innere Fläche gegen den Grund stark geröthet. Am Ein- und Ausgange desselben befand sich eine käseähnliche Materie, die in einem Glase aufbewahrt, mit Nr. 1 bezeichnet, und eine dunkle aschgraue Flüssigkeit, die in einem anderen Glase mit Nr. 2 bezeichnet dem Protocolle beigefügt wurden. Die dünnen Gedärme hatten besonders dünne, leicht zerreissbare Wände, und das letzte Drittel derselben war aschgrau gefärbt, an der inneren Wand mit einer schleimig dunklen Flüssigkeit überzogen, die leichenartig roch; der Dickdarm war stark von Luft ausgedehnt, in ihm gelber, weicher

Koth enthalten; das ganze Gekröse war mit dem obenbezeichneten membranartigen Gerinseln stark überzogen, so dass sich ganze Höhlen vorfanden, in welchen man eine ähnliche Jauche antraf, wie die in der Brusthöhle ergossene. Die Leber sammt der Gallenblase, die eine dunkelgefärbte Galle enthielt, war normal, die Milz kleiner als gewöhnlich, hart; das Pancreas im natürlichen Zustande; die rechte Niere auffallend klein, und ihre Gestalt noch an die Nieren des Fötus erinnernd, die linke ungewöhnlich gross, ihre Structur normal. — Die chemische Untersuchung des in den Gläsern Nr. 1 und 2 Enthaltenen bot nichts von Kokelskörnern oder Coculin dar. Es lässt sich mit Grund vermuthen, dass durch das anhaltende Erbrechen und Purgiren während des ganzen Verlaufes der Krankheit das Gift entleert wurde.

Atresia vaginae et uterus bilocularis.

Von Dr. Lumpe, ausübendem Accoucheur in Wien.

Im November 1841 kam eine 30jährige Schwangere zur Aufnahme in die I. hiesige Gebärclinik. Dieselbe war gesund, von robustem Körperbaue, hatte noch nie geboren, und erinnerte sich nicht, krank gewesen zu seyn.

Die äussere Untersuchung, durch die dicke Beschaffenheit der Bauchdecken erschwert, zeigte keine merkbare Abweichung von der normalen Form und Lage der Gebärmutter.

Aus der inneren Untersuchung ergab sich Folgendes: Führte man den Finger durch den Scheideneingang von gewöhnlicher Weite, sich an der vorderen Wand haltend, in der Scheide aufwärts, so stiess man beiläufig in der Höhe von 2 Zoll an eine, aus verschiedenartig sich kreuzenden, ungleich dicken Fasern und Strängen gebildete, gleichsam filzartig gewebte, Querwand; an der hinteren Scheidenwand gelangte der Finger 1½ Zoll höher an ein schmal auslaufendes scheinbar blindes Ende der Scheide. Die Vaginalportion des Mutterhalses war von hieraus nicht zu entdecken. Die Harnröhre zeigte sich bedeutend kürzer und so sehr erweitert, dass man den Zeigefinger durch dieselbe ohne Gewalt einführen konnte, wobei der ziemlich tief

in den Beckeneingang ragende Kindskopf durch den von demselben nach rück- und abwärts gedrückten Grund der Harnblase fühlbar ward. Aber selbst hier war es unmöglich, so weit man auch den Finger nach allen Seiten hin bewegte, die Vaginalportion ausfindig zu machen, und eben so erfolglos waren die öfteren, mit Genauigkeit angestellten Explorationen durch den Mastdarm. Auch die Untersuchung mittelst des Mutterspiegels und der Sonde führte zu keinem ganz sicheren Resultate. Die Sonde liess sich wohl an der früher bezeichneten höchsten Stelle ziemlich weit aufwärts schieben; ob diess aber die ursprünglich bestehende Communicationsöffnung oder eine in dem stellenweise lockeren Gewebe des Septums neugeschaffene war, blieb ungewiss. Aus der ganzen Exploration ging daher nur hervor, dass an der hinteren Wand der Scheide höchst wahrscheinlich ein jedenfalls sehr enger Verbindungscanal von vielleicht krummer Richtung bestehe; über die Beschaffenheit der oberhalb des Septums gelegenen Theile blieb man im Unklaren.

Der einzige Übelstand, welcher die Schwangere belästigte, war der meistens unwillkürliche Abfluss des Urins. Es wurden von Zeit zu Zeit lauwarme Bäder gebraucht, und wiederholte Untersuchungen angestellt, in der Erwartung, vielleicht noch vor beginnender Geburt in Folge der am Mutterhalse und der Scheide zu dieser Zeit vorgehenden Veränderungen mehr Aufschluss zu erhalten, und vor der Hand jeder operative Eingriff auf den Fall der Nothwendigkeit im Verlaufe der Geburt verschoben, in der natürlichen Voraussetzung, dass sich alsdann die Herstellung eines künstlichen Weges leichter und sicherer werde bewerkstelligen lassen. Allein auch diese späteren Untersuchungen hatten keinen besseren Erfolg, da ausser etwas vermehrter Auflockerung und Nachgiebigkeit der Scheide keine Veränderung erfolgt war. Erst nachdem die vorbereitende Geburtsperiode einige Zeit gedauert hatte, fing der obenerwähnte schmal zulaufende Theil der hinteren Vaginalwand an sich zu erweitern, so dass die Fingerspitze weiter vordringen konnte. Es wurde nun beschlossen, an dieser Stelle das Septum einzuschneiden, als mit Einem unter der Wirkung einer starken anhaltenden Wehe mit heftigem Drange nach abwärts, welcher die Gebärende nöthigte zu Stuhle zu gehen, zuerst Blut (viel-

leicht 2—3 Unzen) und bald darauf eine grosse Menge Fruchtwasser abfloss. Bei der sogleich vorgenommenen Untersuchung entdeckte man nach hinten und oben eine unregelmässige kreuzergrosse Öffnung; sie erweiterte sich schnell und unter den nunmehr rasch auf einander folgenden Wehen kam die Geburt eines reifen lebenden Kindes in kurzer Zeit zu Stande. Schon Tags darauf erkrankte die Wöchnerin an heftiger Metroperitonitis, und starb nach 4 Tagen. — Die Section zeigte heftige ausgebreitete Peritonitis mit vielem Exsudate. Die Höhle des Uterus wurde durch eine verticale Scheidewand, welche bis an das *Orificium internum* herabreichte, in 2 Fächer getheilt, das *Orificium externum* und der Cervix waren einfach und normal gebildet. Die Schwangerschaft hatte in dem linken Fache Statt gefunden; der Antheil, welchen die rechte Abtheilung davon genommen, offenbarte sich durch die bedeutende Erweiterung der Höhle, die Auskleidung derselben mit einer dünnen Exsudatschichte (Decidua), und die beträchtliche Volumszunahme, Gefässreichthum und Auflockerung der Wandungen.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über die Entwicklung des Amnion.

Von Dr. Coste.

Indem C. die Entwicklung des Amnion bei den Mammiferen, vom 8.—10. Tag beim Kaninchen, vom 13.—15. beim Schafe studirte, fand er, dass unmittelbar über dem, zu dieser Zeit von der Halsgegend bis zur *Symphisis oss. pub.* sich erstreckenden Nabel, das äussere Blatt des Blastoderma oder der sich entwickelnden Nabelblase nach rückwärts gegen das vordere Ende des Körpers sich umschlägt, eine Falte, die den Kopf gleich einer Haube einhüllt, bildet, und dann ganz auf dieselbe Weise gegen das Schwanzende des Körpers sich wendet. Diese zwei Falten gehen einander entgegen, nachdem sie das Becken eingehüllt haben, vereinigen sich dann durch eine Längenfalte, die sich ebenfalls von jeder Seite des Embryo umschlägt, convergiren gegen einen gemeinsamen Punct, und suchen sich nach Art eines Beutels gleich dem Bauchnabel zu schliessen, wobei eine kleine Öffnung,

durch die der Embryo nackt gesehen werden kann, zurückbleibt, die endlich in der Gegend des Rückens vollkommen sich schliesst. Es folgt daraus, dass die Entwicklung des Amnion bei den Mammiferen von jener bei den Vögeln durchaus nicht verschieden ist, und dass bei den einen ebenso wie bei den andern, das Amnion in den Nabel und die allgemeine Decke des Kindes sich fortsetze. Dieselbe Continuität hat C. an menschlichen Embryonen von 3—5 Wochen beobachtet, woraus C. schliesst, dass das Amnion des Menschen nicht aus einer unabhängigen Blase sich entwickle, in deren Vertiefung der Embryo sich lagern würde, sondern dass, da diese Membrane ganz in denselben Verhältnissen zu dem neuen Individuum stehe, wie bei den Vögeln und den Säugethieren, auch die Entwicklung derselben jener bei diesen zwei Thierclassen gleichkomme. *(Archives générales de Médecine, Juillet,* 1843.) Kanka.

Über den Einfluss der Menstruation auf die Beschaffenheit der Milch und den Gesundheitszustand der Kinder.

Von Raciborsky.

Mehrfache Untersuchungen führen R. zu folgenden Schlüssen: 1. Die Menstruation übt keinen auffallenden Einfluss auf die Beschaffenheit der Milch bei Säugenden aus, indem die darin enthaltenen Kügelchen weder an Zahl, noch an Volumen sich verändern, und die Reaction der Milch fortwährend alcalisch bleibt. 2. Die einzig merkliche Veränderung, welche die Milch während der Menstruation erleidet, besteht in einer bald geringeren, bald bedeutenderen Abnahme des Buttergehaltes. Daher das bläuliche Aussehen der Milch bei manchen Frauen während der Menstruation. Dieser Umstand scheint jedoch keine nachtheiligen Folgen für die Gesundheit der Säuglinge zu haben. 3. Abgesehen von gewissen dynamischen Einflüssen der Mutter auf das Kind, an welchen man immerhin festhalten kann, soll eine Amme aus dem alleinigen Grunde, weil sie ihre Regeln fortwährend besitzt, nicht als untauglich zurückgewiesen werden. *(L'Expérience,* 1843, Nr. 309.) Kanka.

Fall von Rachencroup *(Diphtheritis)*.

Von Cramer.

Eine durch häusliches Unglück und mancherlei Krankheiten, namentlich durch öfter wiederkehrende Gichtzufälle und hysterische Be-

schwerden sehr herabgekommene, gegen 60 Jahre alte Witwe bekam in Folge des Missbrauches von Abführmitteln heftige Kolikschmerzen. C. fand den Unterleib gespannt, bei der Berührung schmerzhaft, besonders in der Gegend des aufsteigenden Colons, das sich wie ein Wulst durch die Bauchdecken durchfühlen liess. Die unruhige Kranke klagte über Hitze und Durst; doch war die Zunge feucht, und zeigte einen geringen gastrischen Beleg. Der Puls war krampfhaft, 80 in der Min.; von irgend einem Halsübel fand sich nichts vor. C. hielt die Krankheit für eine *Colica spastica*, und verordnete Brausepulver mit *Tinct. Opii simpl.*, Camillenthee, flüchtiges Liniment, warme, trockene Kräuterkissen etc. Am nächsten Tage zeigten sich entzündliche Symptome, wesshalb die frühere Ordination mit einer Emulsion mit Nitrum und *Extr. Hyosc.*, topischen Blutentziehungen auf den Unterleib und Einreibungen von *Ungt. cin.* vertauscht wurde. Bei dieser Behandlung traten die abdominellen Beschwerden allmälig zurück; doch blieb der Puls noch fortwährend beschleunigt, die Pat. klagte über faden Geschmack, und räusperte öfters, weil sie, wie sie sagte, den Mund voll Schleim habe; die weissbelegte Zunge schälte sich stellenweise in kleinen Lappen ab, und hatte dunkelrothe, glatt und glänzend aussehende Ränder; auf der inneren Fläche zeigten sich einige Aphthen. Die bisherigen Mittel wurden ausgesetzt, und dafür Ammonium, leichte Amara, Borax, Mundwässer etc. verordnet. Nachdem diese Mittel einige Tage fruchtlos gebraucht waren, untersuchte C. die Mundhöhle, und fand Rachenhöhle, Tonsillen, Uvula, Gaumensegel und Zungenwurzel, Alles mit einer graulich-weissen Pseudomembran von der Dicke eines dünnen Pergamentes überzogen, ähnlich der, wie man sie beim gewöhnlichen Croup antrifft; nur schien die Haut weicher und lockerer. Es wurde nun ein Mundwasser mit Höllenstein angewendet, aber ohne Erfolg; ein Brechmittel getraute sich C. bei der Hinfälligkeit der Kranken nicht zu geben. Sie starb am 18. Tage der Krankheit an Erschöpfung. Die Section wurde nicht gestattet. (Med. Zeit. v. d. Ver. f. Heilk. in Preussen. 1843. Nr. 27.)

Nader.

Heilung eines Falles von Kopp'schem Asthma.

Von Asmus.

Ein sehr wohlgenährter und kräftiger Knabe von 8 Monaten, von gesunden Ältern erzeugt, litt angeblich schon in den ersten Wochen nach der Geburt an augenblicklichen Störungen der Respiration, die aber von den Ältern eben wegen des momentanen Auftretens derselben nicht weiter beachtet wurden. Als das Kind ein halbes Jahr alt war, bis zu welcher Zeit man ausser öfteren Congestionen gegen den

Kopf keine weiteren krankhaften Zufälle wahrgenommen hatte, wurde es von einer damals (1842) herrschenden Bronchitis ergriffen, gegen welche Blutegel, *Tart. stib.* in *ref. dosi*, Calomel, *Sulph. aurat.*, *Lobelia inflata* und Senega nebst Vesicatorien angewendet wurden. Schon im 7. Monate bot die Respiration des Kindes manches Verdächtige dar, namentlich beim Einschlafen, wobei es manchmal zusammenschreckte und augenblicklichen Luftmangel zu haben schien. Viel wichtiger erschien jedoch das Leiden im achten Monat, als die Dentition eintrat. Um diese Zeit zeigten sich die ersten characteristischen Anfälle, die gewöhnlich durch heftige Körperbewegungen oder durch das Schreien des seinen Willen nicht erfüllt sehenden Kindes hervorgerufen wurden. Unter kurzem, stossweisen Husten blieb der Athem auf Augenblicke ganz weg, und regelte sich wieder durch Einathmen nach einem feinen, durchdringenden Schrei. Diese Anfälle wurden von Tag zu Tag häufiger und intensiver, namentlich blieb der Athem stets längere Zeit aus. Man bemerkte dann die bläuliche und steife Zunge zwischen den Kiefern; die Hände wurden steif, die Körperoberfläche, selbst die Zunge kühl. Verf. bildete mit dem Glüheisen eine Fontanelle auf dem Brustbeine, scarificirte das Zahnfleisch und liess anhaltend Calomel, so wie Belladonna, Digitalis, Goldschwefel, Molken u. s. w. gebrauchen. Durch alle diese Mittel wurde jedoch der Zustand um nichts gebessert. Der Knabe spielte übrigens in den Zwischenzeiten und war sehr munter, nur zuckte er regelmässig beim Einschlafen und bekam dann, so wie öfters in der Nacht, seinen Anfall. In der beschriebenen Art dauerte die Krankheit sechs Wochen. Jetzt trat aber eine wesentliche Änderung in den Erscheinungen ein; der Anfall erschien wie gewöhnlich, wenn aber der Athem einige Zeit ausgesetzt hatte, bekam das Kind allgemeine Convulsionen, wobei Augen, Lippen und Zunge bläulich gefärbt wurden. Die Intermissionen waren nun nicht mehr so vollständig, das Kind wurde verdriesslich, und musste Tag und Nacht in einer vorwärts geneigten Stellung, der einzigen, welche dem Kinde behagte, herumgetragen werden. Täglich wurden die Anfälle häufiger, die Convulsionen anhaltender, die Intermissionen getrübter, und das Kind magerte im hohen Grade ab. Nachdem Verf. noch *Asa foetida* und Moschus (bis zu 40 Gran) versucht hatte, der Zustand des Kindes aber täglich bedenklicher wurde, reichte er zuletzt 2 Gran *Flor. Zinci* mit einem Gran *Chinin. sulph.* 4mal täglich eine solche Dosis. Die Anfälle wurden sichtlich schwächer, blieben aber nicht aus. Nach Verdopplung der Dosis beider Mittel erschien kein Anfall mehr. Jedes dieser Mittel versuchsweise allein in derselben Dosis verabreicht, war ohne Wirkung. Diese Combination beider Mittel, welche so sicher wirkte, und bei deren Hinweglassung sogleich die Anfälle in ihrer alten Heftigkeit erschienen, wurde durch einen ganzen Monat hindurch gege-

ben, so dass das nun 10monatliche und im höchsten Grade abgemagerte Kind in dieser Zeit 199 Gran Chinin und 440 Gr. *Zincum oxydatum album* verbraucht hatte. Jetzt begannen die Nachkrankheiten, die sich zunächst in einem eigenthümlichen Husten, verbunden mit einem durchdringenden Schreien, aussprachen. Später erfolgte Durchfall, der allein dem *Plumb. acet.* wich, und endlich blieb ausser der Erstaunen erregenden Abmagerung kein Krankheitssymptom mehr übrig. Jetzt ist der Knabe gesund und sehr wohl genährt. — Ein zweiter Fall, den Verf. beobachtet und behandelt hatte, endete mit dem Tode. Die Section wies einen auf den *Nervus vagus* drückenden grossen Tuberkel nach. (Med. Zeit. v. d. Ver. f. Heilk. in Preussen. 1843. Nr. 21.)

Nader.

Die Salpeter-Salzsäure gegen Mercurial-Dyscrasie.

Von Dr. J. Seidel in Breslau.

Ein gesunder und starker Mann, der sich im Jahre 1821 eine syphilitische Infection zugezogen hatte, wurde zwei Jahre hindurch von verschiedenen Ärzten mit Mercurialpräparaten, und zwar von den mildesten bis zu den stärksten, und später mit salzsaurem Gold ohne Erfolg behandelt. Nachdem auch die zum zweiten Male eingeleitete Schmiercur keinen Segen gebracht hatte, übernahm S. den schon auf den Tod gefassten Pat. zur Behandlung. Die Eichel war zur Hälfte zerstört, der harte Gaumen fast ½ Zoll breit durchbrochen. Ein eingelegter Schwamm machte zwar das Essen noch möglich; beim Trinken aber drang die Flüssigkeit zum Theil wieder aus der Nase hervor. Die Sprache war sehr undeutlich, und im Ganzen bot der Kranke alle Zeichen einer Mercurial-Dyscrasie dar. S. verordnete die grösste Reinhaltung der angegriffenen Stellen, und innerlich die von Scott vorgeschlagene Salpeter-Salzsäure, täglich dreimal 5 Tropfen in einem schleimigen Vehikel. Schon in wenigen Tagen zeigte sich Besserung, und nach 4 Wochen konnte die Heilung als vollendet ausgesprochen werden. Nach mehreren Monaten wurde in die Öffnung des Gaumens ein Obturatorium eingelegt. Das Essen und Trinken ist gegenwärtig nicht gehindert, die Stimme volltönend, und seitdem kein verdächtiges Symptom wieder eingetreten. (Med. Zeit. v. d. Ver. f. Heilk. in Preussen. 1843. Nr. 27.) Nader.

Neuralgia ischiadica.

Vom Kreisphysicus Dr. Schubert.

Verf. behandelt seit anderthalb Jahren einen gegen 60 Jahre alten Mann an diesem Übel ohne allen Erfolg. Der Schmerz nahm anfangs die hintere und seitliche Fläche des linken Oberschenkels ein, und erstreckte sich zuweilen bis zum Knie herab; später wurde der äussere Knöchel und äussere Rand des linken Fusses der Sitz des ziemlich heftigen Schmerzes. Seit einem Jahre leidet besonders der rechte Fuss, und zwar erstreckt sich der äusserst heftige Schmerz von der Mitte der vorderen Fläche des Unterschenkels bis zum Fussrücken und zu den Zehen, am stärksten wüthet der Schmerz in der kleinen Zehe, und kommt oft wie ein Blitz, so dass der Mann oft plötzlich in ein fürchterliches Geschrei ausbricht. Nicht selten wird auch der linke Fuss gleichzeitig auf die angegebene Weise angegriffen, doch nie so heftig. In der Nähe des Sitzbeinhöckers hat der Kranke nie Schmerz; dagegen häufig ein sehr heftiges Brennen am After. Der Kranke bekommt täglich regelmässig ein oder zwei Anfälle. Der erste, der gewöhnlich der heftigere ist, erscheint um 4 oder 5 Uhr Morgens, der zweite gegen Abend. Nicht selten vertritt eine unbeschreibliche Angst die Stelle der Schmerzanfälle. Die Unterschenkel sind, wie auch in früheren Jahren, immer kühl. Der Appetit ist meist gut, der Stuhlgang träge, der Schlaf in der Regel ruhig. Der Kranke hatte in früherer Zeit als Soldat die Krätze gehabt, die mit Salben geheilt worden war, sich öfters starken Verkühlungen der Füsse ausgesetzt, und vor ungefähr 20 Jahren an Syphilis gelitten. Vor 15 Jahren fühlte er zuerst Muskelschwäche in den unteren Extremitäten, sein Gang wurde nach und nach unsicher, schlotternd. Mit jedem Jahre wurde dieses Übel ärger, so dass der Pat. schon vor dem Eintritt der Neuralgie sich mit Krücken behelfen musste. Alle bisher angewendeten Mittel blieben ohne Erfolg. Am besten fühlt sich der Kranke bei dem inneren Gebrauch von *Morphium aceticum;* sowohl der Schmerz als die Angst weichen schnell diesem Mittel. Binnen einem Jahre hat Pat. bereits sieben Unzen dieses Alcaloids verschluckt, und durch diese Angewöhnung ist er oft genöthigt, vier Gran *pro dosi* zu nehmen, um eine Einwirkung zu verspüren. Stets zeigte sich dieses Mittel als ein reines Anodynum, und nie wurden darnach Narcose, Orgasmus des Blutes, Hitze, Schweiss, Nasen- oder Hautjucken, Harnverhaltung etc. wahrgenommen. Die äussere Anwendung desselben hatte dagegen nie einen Nutzen, ja es vermehrte noch die Schmerzen. (Wochenschrift f. d. ges. Heilk. 1843. Nr. 23.) Nader.

Über die Inoculation als diagnostisches Hülfsmittel bei syphilitischen Krankheiten.

Von Dr. Castelnau.

C. behandelt folgende Fragen: Kann eine rationelle Lehre über die Syphilis auf die Resultate der Inoculation gegründet werden? — 2. Sind diese Resultate in der That das, was die Anhänger der Lehre von der Inoculation davon aussagen? — 3. Kann die Inoculation in die Praxis eingeführt werden, ohne Schaden für die Kranken?

Jene, welche eine Lehre von der Syphilis auf die alleinigen Resultate der Inoculation gründen wollen, begehen den Fehler, alle Elemente, die die Geschichte einer Krankheit ausmachen, durch ein einziges dieser Elemente ersetzen zu wollen, das noch dazu ein künstliches ist. Dieses Verfahren widerspricht allen echten Grundsätzen der Pathologie, welche lehren, dass in vielen Fällen die Wirkungen der Kunst, scheinbar jenen der Natur sehr ähnlich, dennoch von diesen wesentlich verschieden sind, z. B. die natürlichen und die geimpften Blattern. Dasselbe findet in der That auch bei der Syphilis Statt. So sind die platten Auswüchse nicht durch die Lanzette fortzupflanzen, und dennoch sind sie offenbar contagiös. Dasselbe gilt von den secundären Erscheinungen, die auf künstlichem Wege durch Inoculation nicht, auf natürlichem aber wohl fortgepflanzt werden können. Hieher gehört folgender von Dr. Robert beobachteter Fall: Eine Grossmutter, die ihren Enkel, der mit allgemeiner Syphilis behaftet war, pflegte, zog sich diese Krankheit dadurch zu, dass sie den Schnuller des Kindes zwischen ihren Lippen presste. — Nach den Resultaten der Inoculation wäre die Blennorrhagie nicht die Folge der Einwirkung des syphilitischen Giftes; und doch muss man zugeben, dass die Syphiliden manchmal die secundäre Wirkung dieser Affection seyen; allein das blennorrhagische Gift kann selbst unmittelbar entschieden syphilitische Erscheinungen hervorbringen. So hatte ein junger Mann Umgang mit einer an einfachem Fluss leidenden Frau gepflogen, und nach vier bis fünf Tagen war er mit platten Condylomen und Auswüchsen behaftet.

Nach den Resultaten der Inoculation sollte man glauben, dass das syphilitische Gift nur nach vorausgegangener Ulceration der Hautflächen in den Organismus aufgenommen werden könne, während es erwiesen ist, dass es syphilitische Bubonen und andere Syphiliden gebe, denen bloss die Application des Giftes auf eine absorbirende Fläche vorausgegangen war. Ein junger Mann übte zum ersten Mal den Coïtus mit einem inficirten Frauenzimmer aus. Aus Furcht vor übeln Folgen ging er sogleich zu einem Arzt, der nach einer genauen Untersuchung nichts Abnormes fand; vier Tage darauf bekam der

junge Mann einen Bubo, der ohne Suppuration heilte, und zwei Monate später zeigten sich, ohne wiederholten Coïtus, Symptome allgemeiner Syphilis.

Die Resultate der Inoculation sind ferner durchaus nicht übereinstimmend. Während die Einen durch blennorrhagisches Gift nie eine Schankerpustel entstehen sahen, wird von Andern das Gegentheil behauptet, und zwar nicht nur in den Urethral-Blennorrhagien, wo man sich auf einen in der Urethra etwa vorhandenen Schanker hätte berufen können, sondern auch bei Balanitis mit und ohne Geschwürsbildung, wo jede Voraussetzung dieser Art unmöglich war. Diese Versuche hat Dr. Puche, Arzt des *Hôpital du Midi* vorgenommen, und sie sind in der Lancette, 1842, Dec., enthalten.

In Bezug auf die Folgen der Inoculation behauptet G., dass diese sehr nachtheilig seyn können. Es ist gewiss, dass nicht immer, wie behauptet wurde, dem Fortschreiten einer inoculirten Pustel durch die Cauterisation Gränzen gesetzt werden können (selbst wenn diese vor dem 5. Tage angewendet wird); die nach der Inoculation folgende Ulceration kann sich sehr in die Länge ziehen, und endlich selbst den Tod des Kranken herbeiführen, wovon G. ein Beispiel anführt. — Die Schlüsse, welche G. aus Allem diesem zieht, sind: dass man auf die Resultate der Inoculation keine wahre Theorie der Syphilis bauen, und dass dieses Verfahren nicht ohne Gefahr für die Kranken in der Praxis angewendet werden könne. *(Revue médicale,* 1843, *Juin.)* Kanka.

Pferderäude auf Menschen übertragen.

Von Dr. Junker in Kempen.

Bei einem Menschen, welcher räudige Pferde wartete, zeigten sich in der Gegend der Handgelenke einzelne härtliche Knötchen wie röthliche Hirsekörner, die sich allmälig zwischen den Fingern und über die Arme, und zuletzt auch auf die innere Seite der unteren Extremitäten verbreiteten. In der Bettwärme ausserordentlich juckend, bluteten sie durch Kratzen aufgerissen, und hinterliessen kleine, röthlich glänzende, flache, narbige Flecken. Auf ähnliche Weise verhielt sich der Ausschlag bei einem andern Individuum, welches etwas später vom Pferde angesteckt worden war. Das Exanthem der übrigen Familienglieder (des 80jährigen Vaters, seiner Frau und zwei Töchter), die dasselbe erst mittelbar von dem obigen Pat. erhalten hatten, schien weniger Widerstand zu leisten, und wich auf Bäder mit schwarzer Seife sehr bald, während der von den Pferden unmittelbar übertragene Ausschlag längere Zeit andauerte. (Med. Zeit. v. d. Ver. f. Heilk. in Preussen. 1843. Nr. 25.) Nader.

Diabetes insipidus intermittens.

Von Dr. Mondière.

Eine 27jährige Frau von äusserst nervöser Constitution, hatte vor 8 Monaten nach einer sehr mühsamen Schwangerschaft geboren und konnte, trotz ihres Wunsches und ihrer Beständigkeit, das Kind nicht länger als 6 Wochen säugen; hiernach schien sich die Gesundheit derselben so weit zu bessern, dass sie ohne grosse Beschwerden eine längere Reise unternehmen konnte. Allein ungeachtet des bessern Befindens nahm doch Fr. S. an Körperfülle nicht zu; es traten schlaflose Nächte, zuweilen selbst Frostanfälle ein, endlich bemerkte man, dass Fr. S. jede zweite Nacht eine grosse Menge Urins entleere. Dieser Zustand war von Fieberanfällen mit deutlicher Intermittenz begleitet. Nun war der Schlaf ganz verschwunden, der Appetit aufgehoben und die Kräfte nahmen täglich mehr ab. Ein Arzt verordnete *Sulph. Chinin.* in mässigen Gaben, und obwohl die von Prof. Malapert in Poitiers angestellte Analyse keinen Zuckergehalt des Urins erkennen liess, so wurde doch das von Bouchardat bei Diabetes empfohlene Regimen befolgt. Bald wurde jedoch die Kranke ihres Zustandes überdrüssig, vermehrte nach Willkür die Dosen des *Sulph. Chinin.*, befolgte nicht mehr die vorgeschriebene Diät, und fragte endlich Dr. Doucet um Rath, von welchem M. die Mittheilung dieses Falles erhielt. Um diese Zeit war die Abmagerung bis zum Marasmus gediehen, das Gesicht blass, gealtert, grosse Schwäche, kein Appetit, Schlaflosigkeit; der Puls klein, 80—90 Schläge; die Menstruation fehlend; die Zunge weisslich, der Bauch eingefallen, Stuhlgang sehr unregelmässig. Es wurde Ricinusöhl mit fetter Suppe, eine leichte tonische Kost, eisenhältiges Brot, Stahlwein und Selterswasser verordnet. Durch diese Behandlung wurden die Stuhlgänge geregelt, die Kräfte vermehrt, der Appetit erhöht; allein der Harnabgang war noch immer sehr bedeutend und die Abmagerung blieb unverändert. G. ging nun zum *Sulph. Chinin.* über, das er jedoch nur im Clystier gab und mit Campher verband. Nun traten die Anfälle später ein, wurden endlich ganz unregelmässig; es entwickelte sich aber folgender Zustand: mühsame Digestion, schmerzhafter Druck im Epigastrium, Cephalalgie, allgemeine Hinfälligkeit, der Puls voll, nur 40—45mal in der Minute schlagend; der Anfall findet immer Abends Statt, die folgende Nacht entleert die Kranke wenigstens 3 Litres klaren, hellen Urins ohne Zuckerrückstand. Der nächste Tag ist schlimm der hierauf folgende etwas besser, der dritte gut, und Fr. S. bleibt nun so bis zum nächsten Anfall, der entweder durch Ermüdung oder durch eine zu reichliche Mahlzeit oder eine Gemüthsbewegung hervorgebracht wird. In der ganzen Zwischenzeit der Anfälle ist die Urinabsonderung gering und der Harn mit reichlichem Bodensatz versehen.

Dieser Zustand blieb nun einen Monat hindurch unverändert. Fr. S. nahm jedoch dabei an Kräften zu. Plötzlich in Folge einer heftigen Gemüthsbewegung stellte sich der Anfall mit ungewohnter Heftigkeit ein und dauerte sammt dem Harnabfluss durch mehrere Tage. Von nun an erschienen die Anfälle jeden Montag Abends, und die energischeste Anwendung antiperiodischer Mittel konnte daran nichts ändern. Dieser Zustand dauerte durch 6 Wochen, verschlimmerte das Befinden der Kranken, und wich endlich nur den mit Opiat- und antispasmodischen Mitteln verbundenen Antiperiodicis. Nachdem eine durch mehrere Tage anhaltende merkliche Besserung eingetreten war, entfernte sich Fr. S. aus der Gegend, ohne vollkommen hergestellt zu seyn. (*Revue médicale*. 1843. *Juin*.) Kanka.

Über einige wichtige Umstände bei der operativen Chirurgie.

Von B. C. Brodie.

(Schluss.)

Verf. erzählt einen Fall, wo ein starker Blutverlust vor der Operation tödtlich endigte. Ein Mann, dessen Unterschenkel in eine Maschine gerieth und eine schwere Verletzung erlitt, wurde dem Zustande des Collapsus nahe in das Spital gefördert. Eine Ohnmacht hatte die starke Blutung zum Stillstehen gebracht. Die Verletzung war von der Art, dass nur die Amputation das Leben des Unglücklichen retten konnte; doch wartete man, bis die sogenannte Reaction eintreten würde. Der Puls wurde allmälig kräftiger, und die Blutung begann von Neuem; doch bevor noch der Hauschirurg das Tourniquet, welches er unglücklicher Weise vergessen hatte, herbeigeholt hatte, erlitt Pat. einen neuen Blutverlust. Man wartete also auf eine zweite Reaction und amputirte dann; worauf Pat. ins Bett zurückgebracht, sich ziemlich wohl befand; doch plötzlich fühlte er einen unwiderstehlichen Drang, Urin zu lassen, welches ihm aber unmöglich war. Der eingeführte Catheter zeigte die Blase leer. Nach einigen Minuten war Pat. todt. — Section: Herz welk, blutleer; die *Vena cava superior* und *inf.*, die *Vena azygos* ebenfalls blutleer. Nur in der Aorta und ihren grossen Ästen konnte man Blut finden. Das Herz hatte den letzten Blutstropfen in die Gefässe getrieben, jedoch war zu wenig Blut vorhanden, um den Kreislauf vollenden und das Herz wieder füllen zu können. — Um eine jedenfalls unnöthige Blutung zu vermeiden, ist ausser der genauen anatomischen Kenntniss des Körpers und Dexterität des Operirenden ein verlässlicher Gehülfe unentbehrlich. Es ist in manchen Fällen besser, die Operation zu verzögern und die

blutenden Gefässe zu unterbinden. Bei lang dauernder Operation, wo besonders das Messer viel in Anspruch genommen wird, lobt Verf. eine silberne Messerklinge mit der feinsten Schärfe, welche diess Instrument anzunehmen im Stande ist. Dieses wird das Zellgewebe und die kleineren Gefässe leicht trennen, nicht so jedoch Gefässe von grösserem Lumen. So wie es das Zellgewebe trennt, wirkt es zugleich dehnend auf dasselbe und verlängert mithin auch die darin verlaufenden Gefässe; mithin wird auch die Blutung eine geringere seyn, da wir wissen, dass vor ihrer Trennung ausgedehnte Gefässe nur wenig bluten. — Nach B.'s Ansicht ist es fehlerhaft, die Amputation ohne Anwendung des Tourniquets zu verrichten; denn obschon man die Blutung der Femoralis oder einer andern starken Arterie durch Druck mit der Hand sistiren kann, so bleibt doch, ausser der grösseren Sicherheit, welche das Tourniquet gewährt, diesem letzteren der Vortheil, dass es zugleich die Blutung aus den kleineren Gefässen verhindert. — Ein wichtiges, vor der Operation zu berücksichtigendes Moment ist die grosse Geneigtheit mancher Individuen zu Blutungen. Ein interessantes Beispiel lässt nun Verf. folgen: Ein Mann wurde mit einer Wunde in der Stirngegend aufgenommen, aus der eine hartnäckige Blutung Statt fand, und die endlich nach mehreren vergeblich gebrauchten Mitteln, auf einen anhaltenden Druck nachliess, bald jedoch wiederkehrte und erst nach gemachter Cauterisation aufhörte. Derselbe Pat. hatte einen cariösen Zahn, der ihm viel Schmerzen verursachte. Diesen Zahn wollte er durchaus nicht herausnehmen lassen, da er vor einigen Jahren bei einer ähnlichen Gelegenheit eine gefährliche Blutung erfahren hatte. Die gesteigerten Zahnschmerzen zwangen ihn jedoch, den Zahn nehmen zu lassen. Eine profuse Hämorrhagie war die Folge der Operation. Verf. sah Pat. am 3. Tage, während welcher Zeit die Blutung anhielt, und es gelang nach vielen angewandten Mitteln, mittelst Cauterisation die Blutung zu beschwichtigen, jedoch nur für eine kurze Zeit; denn bald kehrte die Blutung wieder, und da jede Hülfeleistung fehlschlug, unterband Verf. die Carotis. Aber auch diese blieb erfolglos, die Blutung kehrte wieder und endete mit dem Tode des Pat. Das Kind dieses Kranken hatte ebenfalls eine solche Tendenz zu profuser Blutung, und hätte sich in Folge eines Blutegelbisses beinahe verblutet. — In einem andern Falle litt ein Mann am Blasenstein. Verf. schlug ihm die Lithotomie vor, jedoch Pat. erwiederte: er werde bei der Operation an Verblutung zu Grunde gehen. B. hatte Gelegenheit, zu erfahren, dass diese Besorgniss nicht ungegründet war; denn nach gemachter Scarification am Perinaeum bluteten die Wunden durch 14 Tage ziemlich heftig. Dieser Umstand bewog B., die Operation zu unterlassen. Unterdessen machte das Übel Fortschritte und Pat. consultirte einen zweiten Arzt, der, obschon Pat. dieselbe Besorgniss

äusserte, auf der Operation bestand und dieselbe verrichtete; aber eine fürchterliche Blutung war die nächste Folge, welche nach 24 Stunden den Kranken tödtete. — Es unterliegt demnach keinem Zweifel, dass es Individuen mit dieser Neigung zu profusen Blutungen gebe, und dass bei diesen die blutigen Operationen gewöhnlich mit grosser Gefahr verbunden sind. — Ob in solchen Fällen die Arterienhäute zu dünn sind, oder ob eine besondere Eigenschaft des Blutes die Schuld trage, lässt B. unbeantwortet. — Eine andere Ursache des tödtlichen Ausganges einer Operation, gleich während oder unmittelbar nach derselben, ist der heftige Eindruck, den unter gewissen Umständen die Nerven erleiden. Everard Home erwähnte in seinen instructiven Vorträgen eines Mannes, dessen kranker Testikel exstirpirt wurde. Die Blutung war, wie bei dieser Operation gewöhnlich, gering; aber nach Entfernung des Testikels war auch der Operirte todt. — In einem zweiten Falle machte Home, zu seiner Zeit ein sehr geübter Lithotomist, den Steinschnitt. Der Stein zerbrach und musste stückweise entfernt werden, und da das Mittelfleisch sehr tief stand und viele Steinfragmente vorhanden waren, so dauerte die Operation eine ganze Stunde. Pat. wurde als Leiche in sein Bett zurückgebracht. Die lange dauernde, schmerzvolle Operation hatte wahrscheinlich auf das Nervensystem des sonst gesunden Mannes tödtlich eingewirkt. — Man möge desshalb bei Operationen auf derlei betrübende Ereignisse gefasst seyn. Man wird solche auch in manchen Fällen vermuthen können, wenn man die somatischen Verhältnisse des Pat. gehörig würdigt, bevor man zur Operation schreitet. Denken wir uns z. B. einen Mann mit einem Herzleiden, mit Symptomen, die auf Verknöcherung der Kranzschlagadern des Herzens hindeuten, so wird dieser wahrscheinlich dem Eingriffe durch eine Operation erliegen, und darum in dieser Beziehung den Arzt vorsichtig machen. Verf. wohnte in den früheren Jahren seiner Praxis einer Lithotomie bei, die durch eine Menge urgirender Erscheinungen angezeigt schien; doch würde bei dem gegenwärtigen Stande der Chirurgie kein Arzt es gewagt haben, zu operiren. Die Operation wurde von zwei ausgezeichneten Chirurgen gemacht und dauerte gegen 3 Minuten, ohne bedeutende Blutung. Pat. wurde vom Operationstische in sein Bett getragen; aber ehe noch einige Minuten vergingen, war er verschieden. Die Section zeigte ausgedehnte Ulceration der Prostata, und es schien, als hätte das Gleiten des Instrumentes über diesen kranken Theil den heftigen Eindruck auf das Nervensystem hervorgerufen. — Verf. wohnte einer andern Operation bei, die unter ähnlichen Umständen gemacht wurde, nur waren mehrere Steine vorhanden und die Operation dauerte desshalb etwas länger. Bevor noch Pat. in sein Bett gebracht worden war, verfiel er in einen comatösen Zustand mit röchelndem Athem, aus welchem er nicht wieder er-

wachte. — Ein Mann, am Stein krank, befand sich im Spitale unter der Behandlung des Dr. Ewbauk. Die Symptome glichen so ziemlich jenen der früher erzählten Fälle, und Ewbauk widerrieth bei der Consultation die Operation. Der Kranke starb den folgenden Tag und die Section wies eine weit verbreitete Ulceration der Prostata, nebst einem Leiden der Urinblase nach. — Gegen eine solche fatale Catastrophe kann uns in vielen Fällen nur die sorgsamste Berücksichtigung aller Umstände des vorliegenden Falles sichern. (*London medical Gazette for December* 1842.) Schwöder.

Über Mastdarmpolypen bei Kindern.

Von Dr. De Gigon.

Die bei Kindern bisher beobachteten polypösen Geschwülste des Rectums können, in anatomischer Beziehung, auf 3 Hauptformen reducirt werden: 1. Schleimhautartige, wie die von Stolz in Strassburg beobachteten, welcher dieselben als aus der angeschwollenen und eingeklemmten Schleimhaut des Rectums gebildet beschreibt; — 2. Vegetationen darstellende, wie die von Boyer beobachteten, welcher in einem Falle die ganze Schleimhaut des Mastdarms mit rundlichen, weichen, schwammigen Excrescenzen bedeckt fand, die leicht bluteten und nach der Exstirpation wieder neu hervorkeimten. — 3. Gestielte, fleischartige Geschwülste. Hieher gehören die von G. beobachteten. G. fand in sec s, ihm und seinem Collegen Dr. Brun vorgekommenen Fällen, eine runde, von der Grösse einer Kirsche bis zu jener einer Nuss variirende, mehr weniger consistente, blutrothe Geschwulst, die gleich der Frucht an einem Stengel hing, aus einer gleichförmigen Substanz ohne faserigen Bau (nur in einem, dem langwierigsten Falle zeigte sich deutliche Faserbildung) bestand, und meist keine Gefässe (nur in einem Falle durch die Lupe wahrnehmbare) enthielt. Der Stiel, an welchem die Geschwulst hing, war von der Dicke einer kleinen Feder, glatt, weich, grau, häutig, und schien meist Gefässe zu führen, wie sich aus einem Falle ergibt, wo nach Excision einer solchen Geschwulst heftige Hämorrhagie eintrat, so wie aus dem mehrfach beobachteten Umstande, dass nach vollführter Ligatur die vorher Statt gefundenen Blutungen nicht wieder erschienen, obwohl die Geschwulst noch im Rectum sich befand. — Die Ätiologie dieser Krankheit ist noch sehr in Dunkel gehüllt. Stolz räumt den grössten Einfluss dem Vorfall der Schleimhaut ein; allein diess kann nicht im Allgemeinen, sondern nur für jene Fälle gelten, wo die Polypen nahe an der Aftermündung sitzen. G. fand diese Affection dreimal bei sehr gut constituirten und dreimal bei schwachen, lymphatischen Individuen. Jedenfalls mangeln hin-

längliche Daten zur Aufhellung dieses Punctes. — Symptome. Die Krankheit wurde meist nur dann bemerkt, wenn sie schon ziemlich vorgeschritten war. Erst wenn die Geschwulst an Grösse zunimmt, entstehen Störungen in der Stuhlabsetzung; den von den Meisten angegebenen Abdruck der Geschwulst auf den Fäcalmassen hat G. nicht immer beobachtet. Das constanteste Symptom ist das Aussickern oder selbst der Ausfluss von Blut aus dem Anus. Anfangs sind die Fäcalstoffe von Blut gefleckt, erweicht; dieser Zustand kann lange bestehen, ehe der Blutausfluss reichlicher wird. Manchmal wird bei der Stuhlabsetzung ein röthlicher Körper zur Aftermündung vorgetrieben. Ist dieses nicht der Fall, und lässt die Dauer der Krankheit, so wie die Abwesenheit anderer Ursachen des Blutausflusses aus dem After und bedeutender allgemeiner Symptome auf das locale Leiden schliessen, so lasse man den Kranken bei der Stuhlentleerung stark drängen, wodurch der Polyp oft vorgetrieben wird. Hat er aber eine hohe Einpflanzungsstelle im Rectum, so erfolgt auch letzteres nicht und es muss dann die Untersuchung mit dem Finger, bei sehr hohem Sitze der Geschwulst auch mit dem *Speculum ani* vorgenommen werden. — Was den weitern Verlauf dieser Polypenbildung betrifft, so scheinen diese keiner grossen Entwicklung fähig zu seyn. Oft geschieht eine freiwillige Lostrennung des Stieles von der ihm als Boden dienenden Schleimhaut. Die Krankheit verdient jedoch, vorzüglich der erschöpfenden Blutungen wegen, alle Aufmerksamkeit.

Behandlung. Die einfachste, den besten Erfolg darbietende Behandlung ist die Ligatur. Man lässt durch Drängen zum Stuhle die Geschwulst hervortreten, fasst sie mit einer Pincette, zieht leicht an, und legt dann um den Stiel einen gewächsten Faden, der nicht zu fest zusammengeschnürt werden soll, damit er den Stiel nicht durchschneide. In einigen Fällen wurde nach vollzogener Unterbindung die einfache Excision der Geschwulst unterhalb der Ligatur gemacht; doch ist es, wegen der leicht eintretenden übeln Folgen, rathsamer, bei der einfachen Ligatur zu bleiben. (*L'Expérience.* 1843. Nr. 309.) Kanka.

Rückblicke.

Mitgetheilt von Med. Dr. Beer, k. k. Poliz. Bez. Arzt in Wien.

XII.

Einen interessanten Beitrag zur pathol. Anatomie des Auges liefert Morgagni im 52. Briefe seiner *Epist. anat. med.* (Nr. 30). (Möchten doch unsere stolzen Verächter der Alten diesen Fall genau studiren, um zu lernen, mit welcher Genauigkeit man im 18.

Jahrhundert bei Leichenöffnungen zu Werke ging.) Der Fall betraf einen einäugigen (Luscus) Bettler, welcher geistigen Getränken ergeben war, und bei einer Rauferei von anderen Bettlern mit einem Stocke zwei Streiche erhielt, und zwar an der Hand einen leichten, an der linken Schläfe aber einen so starken, dass aus dem linken Ohre Blut geflossen. Die Raufenden schlossen bald wieder Frieden, tranken wieder tüchtig Wein, sassen hierbei gemüthlich beim Kamin, als der Geschlagene bald darauf plötzlich starb. Das Resultat der Leichenöffnung in Bezug auf das rechte (blind gewesene) Auge, gibt Morgagni mit aller möglichen Genauigkeit, obwohl er den übrigen Befund auch vollständig angibt. Ich theile dem Leser nur die auf das Auge Bezug habenden Resultate ausführlich mit, obwohl auch das übrige Sectionsresultat in medicinisch-gerichtlicher und physiologischer Beziehung viel Interesse haben dürfte. Die *Tunica adnata* des blinden Auges zeichnete sich durch zahlreiche zusammengedrängte Blutgefässe aus, besonders am Umfange der Cornea. Diese letztere war nicht nur undurchsichtig, sondern auch viel kleiner als gewöhnlich, und hatte auch nicht die normale Gestalt. Das aus der Orbita herausgenommene Auge erschien kleiner, und bot nicht die gewöhnliche Kugelform, sondern stellte mehr die längliche Gestalt der Knöpfe dar, wie man sie an den Kleidern hat *). Die eine vordere Fläche nämlich ist eingedrückt, während die andere hintere Fläche nach Art eines kleinen Kegels hervorragt. Daher war der Durchmesser der vorderen Fläche viel länger als die Achse, oder die gerade Linie, welche von der Mitte der einen Fläche zur Mitte der anderen Fläche reicht. Als man nach dem Laufe dieser Linie das harte Auge in zwei Hälften theilte, und eine Feuchtigkeit herausdrang, welche, abgesehen davon, dass sie schwärzlich war, als *humor aqueus* bezeichnet werden konnte, suchte man umsonst irgend eine Spur von der krystallinischen oder glasigen Feuchtigkeit. Hinter der zusammengezogenen Sclerotica war die *Tunica choroidea*, deren braune Farbe zugleich, wie gewöhnlich, mit einer blutigen Farbe vermischt war; an die Choroidea stiess die Traubenhaut, jedoch so unvollständig, dass man die Iris und den Ciliarkörper nicht erkennen konnte. Hinter der ganzen Choroidea war anstatt der Retina eine dünne knöcherne Lamelle *(universae choroidi pro retina tenuis lamella suberat ossea)*, welche, ausgehend von der Insertion des Sehnerven, überall unverletzt *(integra)* war, die obenbeschriebene Gestalt des Auges behielt, die wässerige Feuchtigkeit einschliessend bis zum Rande der Cornea sich fortsetzte, wo sie sich sehr fest an die Traubenhaut anheftete (so dass noch nach 6tägiger

*) *Unum ex iis, quos nostrates appellant* Bottoni, *quibus videlicet in vestibus pro fibula utimur, referebat.*

Maceration in Wasser diese Anheftung fortbestand) *). Da über die nähere Ursache der Blindheit nichts Näheres bekannt war, so schritt Morgagni zur anatomischen Untersuchung des Sehnerven am rechten Auge, um ihn mit dem an linken (gesunden) Auge zu vergleichen. Schon der erste Anblick Beider zeigte einen deutlichen Unterschied. Während der linke normal war, war der andere (rechte) Sehnerve dünner, mehr plattgedrückt und hatte die Farbe von altgewordenem Fleische *(colore carneo obsoleto)*, und zwar von der Stelle an, wo er mit dem gleichnamigen Nerven der Schädelhöhle verbunden war, bis zum Auge hin. Ja, längs dem ganzen Verlaufe, wo er mit der harten Hirnhaut überkleidet war, hatte jeder Querschnitt desselben mehr das Ansehen einer durchschnittenen Arterie, als das eines zerschnittenen Nerven; indem nämlich jene ihn überziehende harte Hirnhaut verdickt, verschrumpft in sich zusammengezogen, und die Höhle des von ihr gebildeten Röhrchens mit einer schleimigen, und obgenannter fleischfarbigen Substanz gefüllt war. Der Zustand beider Nerven an ihrer Vereinigungsstelle konnte wegen einer, bei der Section Statt gehabten, zufälligen Verletzung nicht untersucht werden. Von dieser Stelle aber nach einwärts konnte man zwischen dem rechten und linken Sehnerven keinen Unterschied bemerken. Denn keiner von ihnen war weicher, schleimig, oder röthlich, oder dünner, sondern beide hatten gleiche Festigkeit, Dicke und weisse Farbe.

So interessant das übrige Sectionsresultat ist, besonders rücksichtlich des Befundes im Gehirn, so muss ich doch den Leser bitten, dasselbe im Original nachzulesen. Nur in Bezug des Blutergusses durch das Ohr bemerke ich, dass im linken Schläfenbeine eine capilläre Fissur war, die von aussen nach innen verlief. Sie begann einen Querfinger breit oberhalb der Stelle, wo die Hirnschale, wie gewöhnlich, durchgesägt war, erstreckte sich bis zu deren Basis und bis zu dem gemeinschaftlichen oberen Ende des inneren Gehörganges und des Tympanum; daher die, beide letzteren abscheidende Membrane zerrissen, das Tympanum mit Blut voll und der innere Gehörgang blutig war.

Rücksichtlich der Verknöcherung der Retina bemerkt Morgagni, dass selbst Haller (*opusc. anat. obs.* 53) keinen ähnlichen Fall kennt, indem er sagt: „*Lapillos in lente crystallina repertos fuisse legi; ejusmodi autem retinae morbus nescio an visus sit*“ und aus Allem, was M. aus anderen Schriftstellern anführt, dürfte dieser sein Fall der erste dieser Art seyn, den die pathol. Anatomie nachgewiesen hat.

---

*) Morgagni sagt hier: „*Ejus lamellae, revera osseae, frusta omnia adhuc asservo, quorum grandiuscula nonnulla et figura et adhaerente uvea et choroidis portione rei quam rarissimae (si tamen ab ullo antea conspecta est) fidem facere iis, qui tunc non aderant, praeclare possint.*

3.

Notizen.

Krankenstandes-Ausweis

der in den öffentlichen Kranken- und Versorgungs-Anstalten in Niederösterreich im Monate März 1843 behandelten Kranken.

Kranken- und Versorgungs-Anstalten.		Vom Monate Februar 1843 verblieben	Im Monate März 1843 zugewachsen	Zusammen	Davon entlassen	Davon gestorben	Verbleiben für den Monat April 1843	Von 100 aus der Behandlung Getretenen starben
Im k. k. allgem. Krankenhause	auf den Krankensälen	1904	2181	4085	1622	271	2192	$14\frac{3}{10}$
	in der k. k. Gebär-Anstalt: Mütter	290	572	862	532	66	264	11
	in der k. k. Gebär-Anstalt: Kinder	144	535	679	522	44	113	$7\frac{7}{10}$
In der k. k. Irrenanstalt	zu Wien	355	19	374	9	9	356	50
	zu Ybbs	32	33	65	31	5	29	$13\frac{8}{10}$
Im k. k. Findelhause	Ammen	—	22	22	19	—	3	—
	Findlinge	36	174	210	115	55	40	$32\frac{3}{10}$
In der k. k. Polizei-Bezirks-Kranken-Anstalt zu Wien	Internisten	631	1608	2239	1426	100	713	$6\frac{5}{10}$
	Externisten	162	258	420	255	2	163	$0\frac{7}{10}$
	Augenkranke . . .	33	49	82	63	—	19	—
In der Polizei-Bezirks-Kranken-Anstalt Wieden		152	163	315	93	28	194	$23\frac{1}{10}$
Im magistratischen Bürgerspitale zu St. Marx		98	18	116	6	7	103	$53\frac{8}{10}$
Im Prov. Strafhaus-Spitale in der Leopoldstadt		110	75	153	79	7	99	$8\frac{1}{10}$
Im magistratischen Inquisiten-Spitale in der Alservorstadt		63	80	143	76	1	66	$1\frac{7}{10}$
Im Spitale der barmherzigen Brüder in der Leopoldstadt		161	394	555	344	23	188	$6\frac{3}{10}$
Im Spitale der Elisabethinerinnen auf der Landstrasse		92	58	150	48	11	91	$18\frac{6}{10}$
Im Spitale der barmh. Schwestern zu Gumpendorf u. in d. Leopoldstadt		84	131	215	116	9	90	$7\frac{2}{10}$
Im k. k. Versorgungshause	zu Wien am Alserbache	83	48	131	31	9	91	$22\frac{5}{10}$
	zu Wien in der Währingergasse .	59	39	98	28	7	63	20
	zu Mauerbach . . .	63	87	150	76	8	66	$9\frac{5}{10}$
	zu Ybbs	25	81	106	63	4	39	$5\frac{9}{10}$
	zu St. Andrä an der Traisen	5	104	109	96	4	9	4
Summa . . .		4582	6729	11311	5650	670	4961	$10\frac{6}{10}$

Statistik der Geisteskranken in Frankreich.

Moreau de Jonnés gab in der Academie der Wissenschaften einen officiellen Bericht über die in und ausser den öffentlichen Anstalten lebenden Geisteskranken. Nach der Mittelzahl von achtjährigen Zählungen steigt die Menge der Geisteskranken in ganz Frankreich auf 18,350, oder nach den einzelnen Epochen, 1 Geisteskranker auf 1900 bis 2000 Einwohner. Die Neuaufgenommenen in den Anstalten betragen 5400 bis 5800, oder 1 auf 6000 Einwohner. Die Zahl der in Folge von Heilung oder anderen Ursachen Entlassenen ist beiläufig 3000. Die Sterblichkeit ist bedeutend. Sie beträgt im Maximum 1969, im Minimum 1600 Geisteskranke, d. i. 9—10 Individuen von 100. — Unter 1000 Geisteskranken gibt es 221 Blödsinnige, d. i. 1 von 3; 112 Epileptische, d. i. 1 von 10; 667 Narren. — In Bezug auf die Ursachen will M. gefunden haben, dass in der Mehrzahl der Fälle die Ursache eine physische sey, was der Annahme, dass hier die moralischen Einflüsse vorwalten, widersprechen würde. Unter 10 Geisteskranken sind 7, die den Gebrauch ihrer Vernunft durch physische Ursachen, und nur 3, die ihn durch moralische Einwirkungen verloren. (*L'Experience*, 1843, Nr. 315.) **Kanka.**

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Nouveau Compendium médical à l'usage des medecins practiciens par A. Bossu, Docteur en Médecine de la Faculté de Paris. Paris et Leipsic, Jules Renouard et Comp. 1842.

(Schluss.)

Die II. Abtheilung gibt uns unter den Namen *Pathologie interne* 4 Hauptgruppen von Krankheitserscheinungen, wovon die erste jene Krankheiten, welche, wie Verf. sich selbst ausspricht, weder den Kindern noch den Frauen allein eigenthümlich sind, noch die Haut zu ihrem Substrat haben, in alphabetischer Ordnung mit Vorausschickung des organopathologischen Namens und einiger Synonymik, und mit besonderer Berücksichtigung der physicalischen Diagnose, nebst Anführung passender Receptformeln abhandelt. Befremdend ist es, dass Verf. bei den einzelnen Krankheitsfällen, sowohl in diesen als in den folgenden Capiteln auf die anatomisch darstellbaren Veränderungen gar keine Rücksicht nahm, auch würden die Vergiftungen und die syphilitischen Hautausschläge irgendwo anders vielleicht besser am Platz seyn.

Die zweite Gruppe bilden die Krankheiten des kindlichen Organismus, die dritte Frauenkrankheiten, beide ebenfalls in alphabetischer Ordnung.

Nun folgen als vierte Gruppe die Hautkrankheiten, bei welchen Verf. von der bisher angenommenen alphabetischen Ordnung abweicht; indem er der Meinung ist, dass diese zu ihrer leichteren Verständlichkeit nothwendig eine Classification bedürfen. In einem eigenen Abschnitt gibt uns der Verf. die gebräuchlichsten therapeutischen Formeln zur Behandlung dieser Classe von Krankheiten.

Die Krankheiten der Augen bilden eine eigene, die dritte Abtheilung dieses Werkes; ihre Formen so wie ihre Behandlung, welche so vielfältig in die Fächer der Chirurgie eingreifen, bestimmten den Verf., sie von der *Pathologie interne* zu trennen, obgleich er sorgfältig die organischen Veränderungen im Auge, welche ein operatives Verfahren indiciren, vermeidet. Auch hier wäre eine umfassendere Ausführlichkeit und Bestimmtheit wünschenswerth.

Den Schluss macht ein therapeutisches und nosologisches Dictionnaire, in welchem die meisten bekannten älteren und neueren Heilmittel namentlich angeführt werden; ihre therapeutischen Verhältnisse aber sind zu kurz gefasst, als dass sie für den Practiker wesentlich nutzbringend wären, um so mehr, da auf Indicationen und Contraindicationen zu wenig Rücksicht genommen ist, wodurch dieser Theil einigen Anstrich von Empirismus gewinnt.

Rzehaczek.

Medicinische Bibliographie vom J. 1843.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Buchner (Jos., der Phil. u. Med. Dr.), Jahrbuch der Pharmacodynamik für 1843. Gr. 16. (XII u. 124 S.) *Leipzig*, bei *L. Schumann*. Geh. (56 kr.)

Cartellieri (Dr. Paul, Brunnenarzt zu Franzensbad), Die salinischen Mineralmoorbäder zu Kaiser Franzensbad bei Eger in Böhmen. Ein monographischer Versuch. Gr. 8. (VI u. 56 S.) *Eger*, bei *Kobrtsch & Gschihay*. Geh. (30 kr.)

Dunglison (Robley, *Med. Dr.*), *New Remedies Pharmaceutically and Therapeutically considered. 4. edit. 8. Philadelphia (p. 616). Cloth.* (18 Sh.)

Falke (J. E. L., fürstl. Schwarzburgs. Landes- und Hofthierarzt), Universal-Lexicon der Thierarzneikunde. 2. Bd. (K — Z) Gr. 8. (470 S.) *Weimar*, bei *Voigt*. (3 Fl.)

Guérin (Jules, *Dr.*), *Premier mémoire sur le traitement des déviations de l'épine par la section des muscles du dos. 2. édit. 12 mém. sur les difformités. In 8. de 2 f. Paris.*

— *Mémoire sur l'étiologie générale du Strabisme. 2. édit. 13 mémoires sur les difformités. In 8. de 4 f. Paris.*

Heilbronn (Justus), Kaltwasser-Curen und Ilmenau. 8. (VI u. 72 S.) *Leipzig*, bei *Theile*. Geh. (30 kr.)

Himly (Dr. Carl), Die Krankheiten und Missbildungen des menschlichen Auges und deren Heilung. 7. Lief. 4. (II. Th. S. 169 — 296). *Berlin*, bei *Aug. Hirschwald*. Geh. (1 Fl. 30 kr.)

Sobotka (Ign. Ant., Dr. der Heilkunde und pract. Arzt in Wien), Balneographisch-therapeutische Abhandlung über Mineralwässer im Allgemeinen, und über die Heilquellen Deutschlands insbesondere, mit vorzüglicher Berücksichtigung des österr. Kaiserstaates etc. Gr. 8. (VIII u. 151 S.) *Wien*, bei *Wallishauser*. Geh. (1 Fl.)

Willis (Francis, *Med. Dr. etc.*), *Treatise on Mental Derangement.* 2. *edit., revised, crown* 8. *pp.* 144. *London. Cloth.* (5 Sh.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1842 und 1843 enthaltenen Original-Aufsätze.

Magazin für die Staatsarzneikunde, herausg. von den Bezirks- und Gerichtsärzten des Königreichs Sachsen, redigirt durch Dr. *Friedr. Jul. Siebenhaar*, königl. Bezirksarzte in Dresden. Bd. I. 1842. *Leipzig*, *Wilh. Nauck's* Verlag. gr. 8. VIII. und 304 S. und 1 Kupfertafel. (Fortsetzung.)

Siebenhaar, Ein gerichtlicher Fall, in welchem eine an Stumpfsinn leidende Person wegen verübter Brandstiftung zur Verbüssung der gesetzlichen Strafe verurtheilt wurde. — *Tischendorf*, Ein Fall von *Mania furibunda transitoria.* — *Kupfer*, Sectionsprotocoll und Gutachten über das, ausser der Ehe erzeugte, neugeborne Kind der M. R. aus B., nebst den richterlichen Erkenntnissen und Entscheidungsgründen. — *Ettmüller*, Tod durch Verblutung innerhalb einer im Zellgewebe gebildeten Höhle. Gutachten über den während des Transportes erfolgten Tod des, durch einen schwer beladenen Wagen verletzten, und mit Bewilligung des Arztes fortgeschafften Schirrmeisters S. zu W. — *Siebenhaar*, Zwei Geburtsfälle, die durch die Schuld der Hebammen unglücklich verliefen. — *Choulant*, Obergerichtsärztliches Gutachten der k. chirurg.-med. Academie zu Dresden über eine zweifelhafte Vaterschaft. — *Meurer*, Die Auffindung des Arsens in den zweiten Wegen. — *Siebenhaar*, Literatur der Staatsarzneikunde vom J. 1841.

Medicinisches Correspondenzblatt rheinischer und westphälischer Ärzte. 1842. Bd. I. Nr. 14--20.

Nr. 14. *Neuhauser*, Beschädigung durch den Blitz. — *Hasbach*, Zurückbringung von Brüchen durch den Gebrauch der *Nux vomica.* — *Nasse*, Bericht über das medic. Clinicum im April. — *Nasse*, Die Behandlung der im Torpor der Haut gegründeten krankhaften Epidermalbildung. — *Derselbe*, Über die Behandlung des acuten Irreseyns (Delirium).

Nr. 15. *Pauls*, Heilung eines Blödsinnigen. — *Wurzer*, Über die Behandlung der Pneumonie. — *C. Marquart*, Die Brompräparate in Bonn zu beziehen. — *Nasse* (Forts.). — *Albers*, Zur Diagnose der Opiumvergiftung. — *Nasse*, Von einer Unvollkommenheit im Sprechen, aus gestörter Verknüpfung der Vorstellungen mit den Bewegungen. — *Ahlers*, Das Opium, ein der Ausbildung der Influenza entgegen wirkendes Mittel.

Annales de la Chirurgie franç. et étrangère par Bégin, Marchal, Velpeau, Vidal. Nr. 27. 1843. *Mars.*

März. *Carteron et Saussier*, Beschreibung einer neuen Art von *Hernia abdominalis.* — *Körner*, Bemerkungen über die subcutane Tenotomie. — *Velpeau*, Anatom. physiolog. und pathol. Untersuchungen über die geschlossenen Höhlen des menschlichen Körpers. 2. Theil.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe et Sommer.